



Institut universitaire de médecine sociale et préventive – IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique – CEESAN

Erhebung und Beschreibung der Abgabemodalitäten für steriles Injektionsmaterial im Freiheitsentzug in der Schweiz.

Stand 2016

Sanda Samitca, Sophie Stadelmann, Raphaël Bize

RAISONS DE SANTÉ 266B – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 266b

Finanzierung der Studie:

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Vertragsnr.: 12.005071/304.0001-761/0140000009/00010

Vorgeschlagene Zitierweise:

Samitca S, Stadelmann S, Bize R. Erhebung und Beschreibung der Abgabemodalitäten für steriles Injektionsmaterial im Freiheitsentzug in der Schweiz. Stand 2016. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016 (Raisons de santé 266b).

<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/266b>

Danksagung:

Wir danken allen Fachpersonen der Gesundheitsdienste in den Einrichtungen des Freiheitsentzugs, die uns ihre Tür geöffnet und in die Teilnahme an unserer Studie eingewilligt haben, für ihre Bereitschaft und ihren Empfang.

Ferner danken wir dem Fachrat Santé Prison Suisse (Gefängnisgesundheit Schweiz), der uns den Zugang zu den Einrichtungen erheblich erleichtert hat.

Veröffentlichung:

Januar 2017

Inhaltsverzeichnis

Glossar.....	5
Zusammenfassung.....	7
1 Einleitung.....	11
1.1 Abgabe von sterilem Injektionsmaterial in Schweizer Einrichtungen des Freiheitsentzugs.....	14
2 Ziele der Studie	17
3 Methoden.....	21
3.1 Vorbereitung.....	23
3.2 Studie in Einrichtungen mit Abgabestrukturen für steriles Injektionsmaterial (ASIM)	23
3.2.1 Gespräche mit den Leiterinnen und Leitern der Gesundheitsdienste und/oder den an der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial beteiligten Fachpersonen	24
4 Ergebnisse.....	25
4.1 Beschreibung der Einrichtungen und ihrer Strukturen.....	27
4.1.1 Gemeinsamkeiten der Strukturen.....	30
4.1.2 Unterschiede zwischen den Strukturen	32
4.2 Ansichten der Befragten zur Umsetzung von ASIM-Strukturen	35
4.3 Abgabekonstellationen	36
5 Diskussion und Lehren für die Umsetzung.....	39
6 Literaturhinweise.....	45

Liste der Tabellen

Tabelle 1	Konstellationen der ASIM-Strukturen in der Schweiz	10
Tabelle 2	Vor- und Nachteile der Abgabemodalitäten für steriles Injektionsmaterial im Freiheitsentzug	29
Tabelle 3	Konstellationen der ASIM-Strukturen in der Schweiz	37

Glossar

Untersuchungshaft	Freiheitsentzug vor Anklage und Urteil
Strafvollzug ^a	Nach ergangenem Urteil. <u>Geschlossener</u> Vollzug bei Fluchtgefahr oder Rückfallrisiko. <u>Offener</u> Vollzug mit baulichen und organisatorischen Verfahren und Mitteln zur Präsenzkontrolle und Fluchtverhinderung. Offene und geschlossene Abteilungen können in derselben Einrichtung vereint sein.
Massnahmenvollzug ^a	Therapeutische oder sichernde Massnahmen, die bei Verbrechen oder Vergehen im Zusammenhang mit einer psychischen Störung künftige ähnliche Delikte verhindern sollen. Erfolgt in einer Einrichtung des Freiheitsentzugs, vorausgesetzt diese verfügt über eine entsprechende Abteilung.
Ausländerrechtliche Administrativhaft	Ausschaffungshaft
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Universitätsinstitut für Sozial- und Präventivmedizin Lausanne)
EpG	Epidemiengesetz
EpV	Epidemienverordnung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
ASIM	Abgabe von sterilem Injektionsmaterial
NSE	Niederschwellige Einrichtungen
IDU	Injecting Drug Users (intravenös Drogenkonsumierende)
HCV	Hepatitis-C-Virus
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus

^a Quelle: Bundesamt für Justiz (BJ), Strafen und Massnahmen in der Schweiz. System und Vollzug für Erwachsene und Jugendliche: ein Überblick Februar 2010

Zusammenfassung

Einleitung

Drogeninjizierenden Personen wird nicht selten die Freiheit entzogen, woraufhin sie ihren Drogenkonsum nach Möglichkeit fortsetzen. Angesichts der hohen Ansteckungsrate mit HIV und HCV¹ gilt es, Schäden, die mit dem Substanzkonsum verbunden sind, zu vermindern. Eine Massnahme hierfür ist die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial (ASIM). Ziel dieser Massnahme ist es auch, das «Äquivalenzprinzip» zwischen den Angeboten in Freiheit und im Vollzug zu wahren².

Auch das neue Epidemiengesetz (EpG) und dessen Verordnung (EpV) verfolgen dieses Ziel. Das jüngst in Kraft getretene Gesetz wird die Einrichtungen des Freiheitsentzugs anregen, ihre diesbezügliche Praxis zu hinterfragen.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) in Lausanne mit der Erhebung und Beschreibung der 2016 geltenden Abgabemodalitäten für steriles Injektionsmaterial im Freiheitsentzug in der Schweiz beauftragt.

Hintergrund

1992 leistete die Schweiz Pionierarbeit: Ein Strafvollzugsarzt gab auf eigene Initiative steriles Injektionsmaterial an Personen im Freiheitsentzug ab.³ Kurz darauf startete in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Hindelbank ein vom BAG unterstütztes Pilotprojekt. Für die Personen im Freiheitsentzug wurden sechs Spritzentauschautomaten aufgestellt.⁴ Die Umsetzung dieses Pilotprojekts erwies sich als problemlos und führte zur Feststellung, dass die Bereitstellung von sterilem Injektionsmaterial machbar und sinnvoll ist.⁵ 2001 boten sieben Einrichtungen in der Schweiz Eingewiesenen, die intravenös psychoaktive Substanzen konsumieren, steriles Injektionsmaterial an. Ende 2015 haben erst 15 der 117⁶ Schweizer Einrichtungen des Freiheitsentzugs ASIM-Strukturen: zwei Einrichtungen im Kanton Solothurn, drei im Kanton Bern, eine im Kanton St. Gallen, eine im Kanton Graubünden und acht im Kanton Genf.

Studienziele und -methodik

Für die Erhebung der ASIM-Strukturen in der Schweiz wurde ein globaler Ansatz mit leitfadengestützten Interviews in allen betreffenden Einrichtungen (N=7^b) gewählt. Gesprächspartner war jeweils der Leiter bzw. die Leiterin des Gesundheitsdienstes oder eine an der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial beteiligte Fachperson. Die Interviews wurden mit Zustimmung der Gesprächspartner aufgezeichnet, dann zusammengefasst und einer thematischen Querschnittsanalyse unterzogen. Ergänzt wurde das Vorgehen durch eine gezielte Auswertung der wissenschaftlichen Literatur.

^b Im Kanton Solothurn haben das Untersuchungsgefängnis Solothurn und die Justizvollzugsanstalt (JVA) Deitingen je einen eigenen Gesundheitsdienst. Er wird jedoch von ein und derselben Person geleitet. Im Kanton Genf werden von der Gefangenenabteilung des Unispitals Genf (HUG) acht Einrichtungen versorgt.

Ergebnisse

Wenn die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial der Schadensverminderung dienen soll, muss sie niederschwellig sein: anonym, ohne Vorbedingungen und ohne Wertung. In den untersuchten Einrichtungen gibt es drei Abgabemodalitäten für steriles Injektionsmaterial: persönliche Aushändigung, über Automaten und eine Kombination beider Formen.

Die Einrichtungen weisen Gemeinsamkeiten auf: Die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial wird von den Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes betreut und sie richtet sich an alle Personen im Freiheitsentzug, die intravenös Drogen konsumieren.

Nach der Abgabe ist das Injektionsmaterial von den Eingewiesenen zwingend am festgelegten Ort aufzubewahren. Solange das Material sich am richtigen Ort befindet, wird es bei einer Kontrolle der Zellen nicht speziell erfasst. Die Nichtbeachtung des Aufbewahrungsorts wird jedoch sanktioniert.

In Einrichtungen, die seit über 20 Jahren steriles Injektionsmaterial abgeben, haben sich die anfänglichen Hauptbefürchtungen, der Drogenkonsum und der intravenöse Konsum könnten zunehmen oder das sterile Injektionsmaterial könnte als Waffe gebraucht werden, nicht bewahrheitet. Vielmehr hat sich die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial positiv auf die Gesundheit der Personen im Freiheitsentzug (Abnahme von Abszessen und anderen injektionsbedingten Infektionserscheinungen), auf das Risikoverhalten (weniger gemeinsamer Spritzengebrauch, keine neuen HIV-Infektionen) und auf ihre Haltung gegenüber dem Vollzug ausgewirkt.

Am stärksten unterscheiden sich die ASIM-Strukturen bei der Information neu Eingewiesener in den Freiheitsentzug (systematisch oder nicht), bei internen Dokumenten/Richtlinien der Einrichtungsleitung mit Hinweis auf die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial (bestehen oder fehlen) sowie beim Austausch und bei der Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsdienst und dem Justizvollzugspersonal (Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht, eventueller Informationsaustausch zu bestimmten Personen im Freiheitsentzug).

Lehren für die Umsetzung

Die Eigenschaften der jeweiligen Einrichtung (Grösse, Regime etc.) scheinen für das ASIM-Modell nicht ausschlaggebend zu sein. Der nachfolgenden Tabelle 1 ist zu entnehmen, welche Abgabekonstellationen wir bei unserer Erhebung vorgefunden haben.

Keine Argumente sprechen stärker für die eine oder andere Abgabemodalität von sterilem Injektionsmaterial. Doch wir haben Faktoren ausgemacht, die in der Summe die Schaffung von ASIM-Strukturen begünstigen: Zustimmung und Mitwirkung der Einrichtungsleitung durch eine schriftliche Richtlinie, Rückhalt und Beteiligung beim gesamten Personal (Gesundheitsdienst und Justizvollzug) sowie Begleitmassnahmen zur Förderung der Zustimmung beim Personal.

Über den Erfolg der Strukturen entscheiden dann folgende Faktoren: proaktive Information der Eingewiesenen über den Zugang zu sterilem Injektionsmaterial; einfacher, niederschwelliger Zugang (Zeiten, Berechtigung); Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und Vertraulichkeit;

Überwachung der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial in Form eines Monitorings; Umtausch von gebrauchtem Injektionsmaterial gegen sauberes, steriles Material.

Auch wenn der intravenöse Drogenkonsum allgemein abgenommen hat, bleibt die Bereitstellung von ASIM-Strukturen durchaus sinnvoll, sind doch Infektionskrankheiten wie Hepatitis C im Freiheitsentzug stark verbreitet.

Tabelle 1 Konstellationen der ASIM-Strukturen in der Schweiz

Konstellation	Interne Richtlinie der Leitung	Information bei Eintritt	Modalitäten der ASIM	Umtausch	Therapeutische Begleitung	Informationsaustausch zwischen Gesundheitsdienst und Justizvollzug	Zugänglichkeit	Inanspruchnahme
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Legende

Interne Richtlinie der Leitung: interne(s) schriftliche(s) Dokument/Richtlinie vorhanden; kein(e) interne(s) schriftliche(s) Dokument/ Richtlinie

Information bei Eintritt in die Einrichtung: nur wenn der Drogenkonsum zur Sprache kommt; Eingewiesene werden systematisch informiert; Eingewiesene werden systematisch schriftlich informiert; Information nur auf Nachfrage

ASIM-Modalitäten: persönliche Aushändigung im Gesundheitsdienst; Automat; persönliche Aushändigung in der Zelle

Umtausch: 1 saubere Spritze für 1 benutzte Spritze; 1 saubere Spritze unabhängig davon, ob sich in der Zelle 1 benutzte Spritze befindet; zahlenmässig nicht begrenzte Abgabe, unabhängig von der Anzahl zurückgegebener benutzter Spritzen.

Therapeutische Begleitung: möglich; obligatorisch; keine

Ärztliche Schweigepflicht, Verbindungen zwischen Gesundheitsdienst und Justizvollzug: ärztliche Schweigepflicht, kein Informationsaustausch zu Eingewiesenen oder ASIM; Informationsaustausch darüber, wer die ASIM in Anspruch nimmt

Zugänglichkeit (Zeiten, Berechtigung etc.): niederschwellig (anonym, ohne Vorbedingungen); stärker eingeschränkter Zugang

Inanspruchnahme der ASIM (auf der Grundlage der Anzahl ASIM-Nutzer und der Anzahl abgegebener Spritzen pro Jahr): regelmässig; so gut wie nicht genutzt; nicht genutzt

1

Einleitung

1 Einleitung

Im Rahmen der HIV/Aids-Präventionsstrategie hat die Schweiz ab 1987 ein Überwachungssystem eingeführt, mit dem sich die Entwicklung der HIV-Infektionen sowie das Verhalten zur HIV/Aids-Prävention beobachten lässt.

Grundlage für dieses Überwachungssystem bilden mehrere Studien zu Institutionen und Bevölkerungsgruppen, die besonders stark von HIV/Aids betroffen sind. Zu diesen Zielgruppen gehören auch drogeninjizierende Personen (IDU, *Injection Drug Users*), die im Freiheitsentzug zahlreich vertreten sind.

In vielen Ländern geben Personen im Freiheitsentzug an, dass sie den intravenösen Drogenkonsum im Freiheitsentzug fortsetzen.⁷ Auch wenn der Konsum seltener ist als in der Aussenwelt, ist jedes Spritzen mit einem höheren Risiko behaftet – insbesondere dann, wenn die Eingewiesenen das Injektionsmaterial gemeinsam gebrauchen.⁸ Epidemiologischen Daten zufolge sind HIV-Infektionen und Virushepatitiden in Einrichtungen des Freiheitsentzugs weit verbreitet.¹

Folglich ist es entscheidend, im Freiheitsentzug Systeme zur Schadensverminderung zu stärken, die sich in der Aussenwelt bewährt haben – wie die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial und Substitutionsbehandlungen. Damit würde das «Äquivalenzprinzip» des Angebots in Freiheit und im Freiheitsentzug gewahrt.⁹

Im Januar 2016 traten das neue Epidemiengesetz (EpG) und dessen Verordnung (EpV) in Kraft. Artikel 30 der Verordnung, «Verhütungsmassnahmen in Institutionen des Freiheitsentzugs», legt unter anderem Folgendes fest: «Die Institutionen des Freiheitsentzugs sorgen insbesondere dafür, dass die Personen in ihrer Obhut: (...) bedarfs- und situationsgerecht Zugang zu geeigneten Mitteln und Therapien zur Verhütung von sexuell oder durch Blut übertragbaren Krankheiten erhalten, insbesondere zu Präservativen, sterilem Injektionsmaterial und zu einer betäubungsmittelgestützten Behandlung» (Absatz 2, Buchstabe c).

Dieser neue gesetzliche Rahmen könnte wichtige Änderungen in der Funktionsweise von Einrichtungen des Freiheitsentzugs zur Folge haben. Vor diesem Hintergrund wollte sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) einen besseren Überblick über die bestehenden Abgabemodalitäten von sterilem Injektionsmaterial (ASIM) in Schweizer Einrichtungen des Freiheitsentzugs verschaffen, die bereits über ein derartiges Angebot verfügen.

Es beauftragte daher das Lausanner Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne) mit der Durchführung einer Studie in Schweizer Einrichtungen des Freiheitsentzugs, die über ASIM-Strukturen verfügen. Ziel dieser Studie ist die Erhebung und Beschreibung der gegenwärtigen Abgabemodalitäten für steriles Injektionsmaterial.

1.1 Abgabe von sterilem Injektionsmaterial in Schweizer Einrichtungen des Freiheitsentzugs

Seit Ende der 1980er Jahre ist sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) der Notwendigkeit bewusst, im Freiheitsentzug Massnahmen zur HIV-Prävention umzusetzen und Methoden der Schadensverminderung einzuführen, die sich in der Aussenwelt bewährt haben. Vor diesem Hintergrund werden Empfehlungen an das Personal der Einrichtungen des Freiheitsentzugs ausgesprochen und die Eingewiesenen ermuntert, auf den intravenösen Drogenkonsum und den gemeinsamen Gebrauch von Injektionsmaterial zu verzichten.

Eine Abgabe von sterilem Injektionsmaterial war in den 1980er Jahren für die Konferenz der Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren wie auch für die Leiter der Einrichtungen im Freiheitsentzug unvorstellbar – und noch heute teilt die Mehrheit von ihnen diese Haltung. Dies vorab, weil der Konsum von Drogen im Freiheitsentzug verboten ist und Spritzen sowie Nadeln eine Gefahr darstellen können.

Es folgten weitere BAG-Vorstösse mit Empfehlungen an die Adresse der Einrichtungen des Freiheitsentzugs. Sie scheiterten ein ums andere Mal am unerbittlichen Widerstand der Einrichtungsleitungen.

Dennoch leistete die Schweiz 1992 Pionierarbeit, als ein Arzt in der Haftanstalt Oberschöngrün im Kanton Solothurn ohne Genehmigung und auf eigene Initiative steriles Injektionsmaterial abgab.³ Er wurde rückwirkend vom Leiter der Haftanstalt unterstützt, der sich von den Argumenten bezüglich HIV- und Hepatitis-Prävention überzeugen liess. Der Leiter der Haftanstalt beantragte daraufhin die Genehmigung beim Kanton, die letztlich erteilt wurde. Kurz darauf startete in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Hindelbank ein vom BAG unterstütztes Pilotprojekt. Dort wurden für die Eingewiesenen sechs Spritzentauschautomaten aufgestellt.⁴

Die Umsetzung dieses Pilotprojekts war problemlos und führte zur Feststellung, dass die Bereitstellung von sterilem Injektionsmaterial zugunsten der Personen im Freiheitsentzug machbar und sinnvoll ist.⁵

1994 erhielt das Gefängnis Champ-Dollon vom Grossen Rat in Genf die Genehmigung für die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial und den Umtausch von gebrauchten Spritzen.¹⁰

Im Kanton Waadt gibt es kein Projekt zur Abgabe von sterilem Injektionsmaterial. In einigen Einrichtungen des Freiheitsentzugs in der Waadt gibt man jedoch versuchsweise eine persönliche Medikamententasche ab, die eine antiseptische Lösung enthält.¹¹

2001 bieten insgesamt sieben Einrichtungen des Freiheitsentzugs in der Schweiz Eingewiesenen, die intravenös psychoaktive Substanzen konsumieren, steriles Injektionsmaterial an. In der Westschweiz nur in Champ-Dollon in Genf.

2008 lanciert das BAG das Projekt «Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis» (BIG), das die medizinische Versorgung von Menschen im Freiheitsentzug verbessern und die Verfahren

vereinheitlichen soll, die sich bisher zwischen den Einrichtungen erheblich unterschieden. Das dritte Ziel ist die Umsetzung des 2007 von den Vereinten Nationen erlassenen Äquivalenzprinzips.

Im Rahmen des Projekts BIG werden in fünf Schwerpunktbereichen Empfehlungen ausgearbeitet: Datenerhebung; Information und Schulung; Prävention, Testung und Behandlung; strukturelle Rahmenbedingungen. Die Erkenntnis, dass es kein nationales, interdisziplinäres Forum für Vertreterinnen und Vertreter des Justizvollzugs und des Gesundheitswesens gibt, führt zur Gründung von Santé Prison Suisse (SPS).

Laut einer Liste des Bundesamts für Gesundheit (BAG) von Ende 2015 verfügen von den 117⁶ Einrichtungen des Freiheitsentzugs in der Schweiz nur 15 über Abgabestrukturen für steriles Injektionsmaterial an Personen im Freiheitsentzug. Setzt man die Anzahl Plätze in diesen Einrichtungen (N=1'455) in Relation zur Gesamtzahl der Plätze im schweizerischen Freiheitsentzug (N=7'374)⁶, deckt dieses Angebot 19,8% der insgesamt verfügbaren Plätze ab. Allerdings ist zu beachten, dass die Umsetzung der Strukturen unter den Einrichtungen variiert und diese Zahl daher wohl zu hoch angesetzt ist.

Zu diesen Einrichtungen zählen: das Untersuchungsgefängnis Solothurn und die Justizvollzugsanstalt (JVA) Deitingen im Kanton Solothurn^c, die Einrichtungen Hindelbank, Thorberg und Witzwil im Kanton Bern, die Strafanstalt Saxerriet im Kanton St. Gallen und die Justizvollzugsanstalt Realta im Kanton Graubünden, des Weiteren die Einrichtungen Champ-Dollon, Brenaz, Vallon, Montfleury, Villars, Favra, Curabilis und La Clairière im Kanton Genf^d.

Im Kanton Genf ist die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial in sämtlichen genannten Einrichtungen durch eine kantonale Richtlinie zugelassen und geregelt. In der Praxis werden die Strukturen jedoch aufgrund des Profils der Eingewiesenen bzw. der Art der Einrichtung (vorab im offenen Vollzug) nur in Champ-Dollon regelmässig und im geschlossenen Vollzug in Brenaz^e sowie Villars punktuell genutzt.

Internationale Studien über die Erkenntnisse aus den Spritzentauschprogrammen der letzten 30 Jahre kommen zu sehr ähnlichen Schlüssen.^{1, 12-14} Sie belegen die positiven Auswirkungen auf den gemeinsamen Spritzengebrauch, das Ausbleiben von HIV-Neuinfektionen, das Ausbleiben der Serokonversion sowie eine Stabilisierung des Konsums. Bei den Auswertungen werden zwei Dimensionen deutlich: zum einen die positiven Auswirkungen auf das Risikoverhalten und zum anderen die Gesamtwirkung, Akzeptanz und Ungefährlichkeit der Programme. Gleichzeitig weisen die Studien Einschränkungen bezüglich der Grösse der untersuchten Einrichtungen, der Art der erfassten Informationen (Selbstdeklaration) und der Tatsache auf, dass es sich um Beobachtungsstudien handelt. Trotz dieser Vorbehalte stützen sich internationale Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO), das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) und das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen zu

^c Diese beiden Einrichtungen ersetzen die 2014 geschlossene Strafanstalt Oberschöngrün. Die eine befindet sich in Solothurn (Untersuchungshaft), die andere in Deitingen (Strafvollzug). Die Gesundheitsdienste der beiden Einrichtungen werden von ein und derselben Person geleitet.

^d Im Kanton Genf ist die Abteilung für Medizin im Freiheitsentzug des Unispitals Genf (HUG) für die medizinische Versorgung sämtlicher Institutionen des Freiheitsentzugs des Kantons zuständig.

^e Seit 2016 werden in Brenaz zunehmend Personen mit suchtsbedingten Störungen aufgenommen. Daher ist es wahrscheinlich, dass die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial künftig regelmässiger in Anspruch genommen wird.

HIV/AIDS (UNAIDS) auf eben diese Studien, wenn es darum geht, Programme zum Umtausch von sterilem Injektionsmaterial zu fördern.¹

2

Ziele der Studie

2 Ziele der Studie

Ziel dieser Studie ist die Erhebung und Beschreibung der Strukturen zur Abgabe von sterilem Injektionsmaterial (ASIM) in Schweizer Einrichtungen des Freiheitsentzugs im Jahr 2016.

Im Einzelnen sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- Vor welchem Hintergrund sind die Strukturen entstanden und welche Faktoren waren ausschlaggebend für ihre Wahl?
- Wie erfolgt die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial (persönliche Aushändigung, Automat, Peers), wer ist daran beteiligt (Genehmigung, Abgabe/Rücknahme etc.) und warum?
- Gibt es in den Einrichtungen ein vorgegebenes Verfahren für den Zugang der Eingewiesenen zum Angebot (Ablauf, Berechtigung und/oder Voraussetzungen, gibt es ein Protokoll)?
- Wie haben sich die Strukturen seit der Einführung verändert? Welche Anpassungen waren erforderlich?

3

Methoden

3 Methoden

3.1 Vorbereitung

Vorbereitend trafen wir uns mit dem Sekretär von Santé Prison Suisse (SPS), um die Realität des Gesundheitswesens im Freiheitsentzug sowie die Modalitäten für den Zugang zu den Einrichtungen im Freiheitsentzug und ihren Gesundheitsdiensten besser zu verstehen.

Ergänzt wurde dies durch eine umfassende Auswertung der vorhandenen Literatur. Daraus ging hervor, wo national wie international bei der Einführung von Programmen zur Abgabe von sterilem Injektionsmaterial die wichtigsten Herausforderungen liegen und welche Lösungen dafür entwickelt wurden.

3.2 Studie in Einrichtungen mit Abgabestrukturen für steriles Injektionsmaterial (ASIM)

Vom BAG erhielten wir eine Liste der Einrichtungen, die ASIM-Strukturen haben. Bei SPS haben wir uns rückversichert, dass sich in jüngster Zeit nichts daran geändert hat. Von schweizweit 15 Einrichtungen mit ASIM-Strukturen setzen im Kanton Genf derzeit sechs die Strukturen nicht ein, weil aufgrund des Profils der Personen im Freiheitsentzug kein nachgewiesener Bedarf besteht; eine Einrichtung nutzt die Strukturen wieder, nachdem das Profil der eingewiesenen Personen neu definiert wurde. Daher beziehen wir uns im Weiteren auf acht Einrichtungen.

Die besuchten Einrichtungen unterscheiden sich hinsichtlich der Art (Einrichtung für Männer, für Frauen oder gemischte Einrichtung), der Grösse (von <100 bis knapp 400 Plätze), des Regimes^f (Untersuchungshaft, ausländerrechtliche Administrativhaft, Strafvollzug, Massnahmenvollzug in einer offenen oder halboffenen Einrichtung), des Austauschs zwischen dem Gesundheitsdienst und dem Justizvollzug sowie dem Abgabemodell von sterilem Injektionsmaterial. Allfällige Bewertungen für bestimmte Strukturen nahmen wir ergänzend in unsere Auswertung auf.^{15, 16}

Unser Zugang zu den Leiterinnen und Leitern der Gesundheitsdienste oder zu anderen, an der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial beteiligten Personen wurde erheblich durch zwei Schreiben erleichtert, eines vom BAG und ein weiteres von SPS, die unser Vorgehen ankündigten und die Verantwortlichen baten, uns zu empfangen.

^f Siehe Glossar.

3.2.1 Gespräche mit den Leiterinnen und Leitern der Gesundheitsdienste und/oder den an der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial beteiligten Fachpersonen

Nach Auswertung der vorhandenen Unterlagen führten wir, um ein besseres Verständnis von innen zu erlangen, halbstrukturierte Befragungen der Projektverantwortlichen in den Einrichtungen und/oder der direkt an der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial beteiligten Fachpersonen durch.

In jedem Gesundheitsdienst haben wir uns mit einer Person getroffen.^g So wurden zwischen März und April 2016 insgesamt sieben^h Befragungen durchgeführt. Sie erfolgten im persönlichen Gespräch in den Räumlichkeiten des Gesundheitsdienstes, der sich – mit einer Ausnahme – in der jeweiligen Einrichtung des Freiheitsentzugs befand. Die Interviews wurden mit Zustimmung der Gesprächspartner aufgezeichnet, dann zusammengefasst und einer Querschnittsanalyse unterzogen.

Das Gesprächsraster wurde auf unsere Ziele zugeschnitten und entsprechend den Ergebnissen der Literaturlauswertung und der Vorgespräche angepasst. Anschließend wurde es vom BAG und von SPS ergänzt und validiert. Es umfasst die ASIM-Eigenschaften (Interventionsformen, Vorgehen der Beteiligten), die Umsetzung und Entwicklung, angetroffene Schwierigkeiten und Verbesserungsvorschläge.

Ergänzend hierzu haben wir in einer Einrichtung ohne ASIM-Strukturen eine Fallstudie durchgeführt. Da es in der Westschweiz bislang nur einen Kanton mit einem derartigen Angebot gibt, und die Waadt als grösster Kanton der Westschweiz anscheinend 2005¹⁷ ein derartiges Angebot einführen wollte, wollten wir wissen, warum dort auch zehn Jahre später noch immer kein Angebot zur Abgabe von sterilem Injektionsmaterial existiert. Wir haben daher den Leiter der medizinischen und psychiatrischen Versorgung im Justizvollzug (SMPP) des Kantons Waadt getroffen, um zu verstehen, wie die Betreuung von drogenkonsumierenden Personen in einer Einrichtung abläuft, die über keine ASIM-Strukturen verfügt. Das Gespräch befasste sich mit der Situation im Waadtländer Freiheitsentzug, mit der Debatte zur Thematik und ihrer Entwicklung in den letzten Jahren sowie mit den Präferenzen, sollten künftig ASIM-Strukturen eingeführt werden.

^g Im Kanton Genf ist die Gefangenenabteilung des Unispitals Genf (HUG) für die medizinische Versorgung sämtlicher Institutionen des Freiheitsentzugs des Kantons zuständig.

^h Im Kanton Solothurn haben das Untersuchungsgefängnis Solothurn und die Justizvollzugsanstalt (JVA) Deitingen jeweils einen eigenen Gesundheitsdienst. Dieser wird jedoch von ein und derselben Person geleitet.

4

Ergebnisse

4 Ergebnisse

Die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial (ASIM) ist eine Massnahme zur Schadensverminderung, die in erster Linie niederschwellig ist, also anonym, ohne Vorbedingungen und ohne Wertung. Das Angebot muss allen bekannt und möglichst frei zugänglich sein. Strukturen, die diesen Kriterien nicht genügen, machen kaum Sinn.

Die in den einzelnen Einrichtungen mit (leitenden oder beteiligten) Fachkräften aus dem Gesundheitsdienst geführten Interviews wurden nach folgenden Gesichtspunkten ausgewertet:

- Eingehende Beschreibung der verschiedenen ASIM-Strukturen in Schweizer Einrichtungen des Freiheitsentzugs, die über ein derartiges Angebot verfügen.
- Tabellarischer Vergleich der Eigenschaften sowie der erkannten Vorzüge und Nachteile der verschiedenen Abgabemodelle für steriles Injektionsmaterial.
- Analyse der Motive, die für die Wahl der jeweiligen Strukturen ausschlaggebend waren (einschl. Eigenschaften der Einrichtung).
- Beschreibung der Begleitmassnahmen und Personalschulung in den einzelnen Einrichtungen.

4.1 Beschreibung der Einrichtungen und ihrer Strukturen

Die acht Einrichtungen mit ASIM-Strukturen unterscheiden sich hinsichtlich Aufnahmekapazität (50 bis knapp 400 Plätze) und Regime: Untersuchungshaft, ausländerrechtliche Ausschaffungshaft und Justizvollzug. Im Vollzug reichen die Einrichtungstypen von der geschlossenen über die halboffene bis hin zur offenen Einrichtung. Mitunter sind mehrere Typen in einer Einrichtung vereint.

Eine weitere wichtige Eigenschaft ist die administrative und hierarchische Organisationsstruktur der Einrichtung. In den Kantonen Genf, Waadt, Neuenburg und Wallis ist der Gesundheitsdienst unabhängig von der Einrichtungsleitung und vom Justizvollzug. Nicht so in den übrigen Kantonen, wo der Gesundheitsdienst – ebenso wie das Strafvollzugspersonal – der Einrichtungsleitung untersteht, die ihrerseits an die Polizei- und Militärdirektion des Kantons rapportiert.

In der Schweiz wurden die ältesten ASIM-Strukturen 1994ⁱ eingeführt (Hindelbank), die neuesten im Jahr 2000 (Saxerriet). Sie alle bestehen also seit mindestens 15 Jahren. Entsprechend langjährig ist ihre Erfahrung.

Das abgegebene sterile Injektionsmaterial umfasst üblicherweise Spritzen (eine oder zwei), eine variable Anzahl Nadeln (eine bis fünf) sowie meist Alkohol- oder andere Tupfer und Ascorbinsäure-Päckchen. Einfachen Zugang zu sauberem Trinkwasser haben die Personen im Freiheitsentzug in ihrer Zelle.

Verpackt und abgegeben wird das Material in «Flash-Boxen», deren Grösse je nach Einrichtung variiert: von der Grösse einer Aspirin-Packung bis zu Taschenbuchgrösse.

Im Interesse der Prävention und der Schadensverminderung haben die Personen im Freiheitsentzug ausserdem Zugang zu Kondomen und zu Substitutionsbehandlungen (mit Ausnahme einer Einrichtung), vor allem Methadon und Sevre-Long®. Eine Einrichtung verfügt zudem über ein Programm zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe).

In den untersuchten Einrichtungen gibt es drei Abgabemodalitäten von sterilem Injektionsmaterial:

- persönliche Aushändigung durch Pflegepersonal im Gesundheitsdienst oder Aushändigung an der Zellentür,
- Abgabe am Automaten, der bei Einwurf einer gebrauchten Spritze eine saubere Spritze auswirft,
- Mischverfahren, teils Automat (Spritzen), teils persönliche Aushändigung (Nadeln).

In der Literatur werden zwei weitere Abgabeformen für steriles Injektionsmaterial erwähnt, die wir jedoch in der Schweiz nicht vorgefunden haben: die persönliche Aushändigung an die Personen im Freiheitsentzug durch Peers und die persönliche Aushändigung durch externe Institutionen oder durch unabhängige Gesundheitsfachkräfte.^{1, 14}

Die Abgabemodalitäten von sterilem Injektionsmaterial haben alle ihre Vor- und Nachteile oder Einschränkungen, die in der Literatur erfasst sind.¹ Tabelle 2 gibt die Tabelle von Obradovic wieder, ergänzt mit unseren Daten.

Die wichtigsten Aspekte sind laut dieser Tabelle: die Zugänglichkeit, die Bedeutung des regelmässigen Kontakts mit den Eingewiesenen und die Wahrung der Anonymität. Entscheidend ist es, für ein «niederschwelliges» Angebot zu sorgen.

ⁱ Als erste führte 1992 die (offene) Anstalt Oberschöngrün ASIM-Strukturen ein. Sie wurde jedoch 2014 durch zwei Einrichtungen ersetzt: das Untersuchungsgefängnis Solothurn (Prävention, geschlossene Anstalt) und die JVA Deitingen (Strafvollzug).

Tabelle 2 Vor- und Nachteile der Abgabemodalitäten für steriles Injektionsmaterial im Freiheitsentzug

Abgabeform	Vorteile	Nachteile
Persönliche Aushändigung durch Pflegepersonal des Gesundheitsdienstes	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Persönlicher Kontakt mit den Eingewiesenen</u> und Gelegenheit zur <u>Beratung</u> - Interventions- und Kontaktmöglichkeit bei bisher nicht erkannten Drogenkonsumierenden - Hohes Mass an Kontrolle hinsichtlich des Zugangs zu Spritzen im Freiheitsentzug - <u>Regelmässiger Kontakt zur Person, Beobachtung ihres Gesundheitszustands</u> - <u>Beratung, Einbezug</u> - <u>Rasches Eingreifen möglich bei einer Verschlechterung der Situation</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Evtl. geringere Beteiligung, weil weniger anonym und vertraulich - beschränkterer Zugang (nur während der Öffnungszeiten des Gesundheitsdienstes) - Eingewiesene, die etwa mangels Vertrauen nicht vom Pflegepersonal erkannt werden wollen, können andere Personen im Freiheitsentzug zum Abholen des sterilen Materials vorschicken
Automat	<ul style="list-style-type: none"> - Hohe <u>Zugänglichkeit</u> (Automaten meist an verschiedenen Orten der Einrichtung aufgestellt), auch ausserhalb der Öffnungszeiten des Gesundheitsdienstes - Hohe <u>Anonymität</u> (kein Kontakt mit dem Vollzugspersonal) - Hohe Akzeptanz bei den Eingewiesenen 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Automat anfällig für Vandalismus</u> und Beschädigung durch Personen im Freiheitsentzug und Personen beim Vollzugspersonal, die das Programm ablehnen - Technische Störungen könnten die Spritzenabgabe vorübergehend verhindern und das Vertrauen der Eingewiesenen in das Programm mindern - Manche Einrichtungen des Freiheitsentzugs eignen sich strukturell nicht für Automaten (keine leicht zugänglichen, diskreten Orte) - Investition für den Ankauf einer ausreichenden Anzahl an Automaten kann eine Hürde darstellen (Einzelfertigung auf Bestellung) - <u>Gefahr, dass jemand den Automaten manipuliert, um an Injektionsmaterial zu kommen</u> - <u>Schwierige Wartung, vor allem, wenn der Automat zur Reparatur eingesandt werden muss</u> - <u>Diskret, aber ohne persönlichen Kontakt</u> - <u>Je nach Standort des Automaten Gefahr der Stigmatisierung von Personen, die Spritzen holen wollen</u>
Mischverfahren: Automat (Spritzen) und persönliche Aushändigung (Nadeln)	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Gewährleistet Anonymität und gleichzeitig Kontakt</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Gefahr, dass jemand den Automaten manipuliert, um an Injektionsmaterial zu kommen</u>

In Anlehnung an die Tabelle von Ivana Obradovic¹ S. 6 ff. (Quelle: Lines et al. 2004; Thomas 2005)^{13, 14} ergänzt durch eigene Angaben (unterstrichen)

4.1.1 Gemeinsamkeiten der Strukturen

Die wichtigsten Gemeinsamkeiten betreffen die Akteure/Fachkräfte, die an der Bereitstellung von sterilem Injektionsmaterial beteiligt sind, die Nutzer des Angebots, die Modalitäten für den Umtausch sowie die Festlegung von Vorschriften für den Besitz von sterilem Injektionsmaterial.

Akteure/Fachkräfte, die an der Bereitstellung von sterilem Injektionsmaterial beteiligt sind

In sämtlichen besuchten Einrichtungen obliegt die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial und die Rücknahme von gebrauchten Spritzen den Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes, wobei meist eine Person speziell für die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial zuständig ist. Nur eine Einrichtung beschäftigt eine Person, die ausschliesslich für sämtliche Präventionsmassnahmen zuständig ist.

In den meisten Einrichtungen des Freiheitsentzugs kommt ein Arzt von aussen zur wöchentlichen Visite. Diese Ärzte sind nicht direkt an der Bereitstellung von sterilem Injektionsmaterial beteiligt. In einem der Kantone wird der Gesundheitsdienst von einem Arzt^j geleitet, der auch für die ASIM-Strukturen zuständig ist.

An eventuellen Begleitmassnahmen zur Abgabe von sterilem Injektionsmaterial können weitere Mitwirkende des Gesundheitsdienstes wie Therapeuten oder Psychiater beteiligt sein.

Zielgruppen

Die ASIM-Strukturen richten sich an alle Personen im Freiheitsentzug, die intravenös Drogen konsumieren. Das Zugangsverfahren zu diesem Material variiert allerdings von einer Einrichtung zur anderen, wie aus dem Kapitel «Unterschiede» hervorgeht (Kapitel 4.1.2).

Umtausch des Materials

Die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial setzt aus Gründen der Sicherheit die Rücknahme von gebrauchtem Material voraus. In den befragten Einrichtungen gibt es eine Materialrücknahme. Sie obliegt der für die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial zuständigen Person. In der Regel erfolgt die Rücknahme im Gesundheitsdienst oder in der Zelle in Anwesenheit bzw., wie wir einmal gesehen haben, in Abwesenheit der Person im Freiheitsentzug.

In Einrichtungen mit einem Automaten kümmert sich die zuständige Person um das Leeren und Befüllen des Automaten.

Eine Einrichtung besitzt die Eigenheit, dass das gebrauchte Material in zwei Schritten zurückgenommen wird: Die Spritzen werden über den Automaten umgetauscht und die Nadeln werden direkt von der für die Prävention zuständigen Person ausgehändigt bzw. zurückgenommen.

^j Ein Arzt ist dann für den Gesundheitsdienst zuständig, wenn dieser nicht direkt der Leitung der Einrichtung für den Freiheitsentzug untersteht. Dies ist in den Kantonen Genf, Waadt, Neuenburg und Wallis der Fall.

Die Rücknahme des Materials folgt dem Äquivalenzprinzip, gebrauchtes Material wird also gegen neues umgetauscht. In der Regel gilt die Gleichung «n=n». In zwei Einrichtungen wird jedoch eine unbegrenzte Anzahl neuer Spritzen abgegeben. In einer weiteren Einrichtung wird auch ohne zurückgegebene gebrauchte Spritze eine neue Spritze abgegeben.

Aufbewahrung des sterilen Injektionsmaterials

In sämtlichen Einrichtungen ist klar definiert, wo das vom Gesundheitsdienst abgegebene sterile Injektionsmaterial aufzubewahren ist: In der Regel im Schrank über dem Waschbecken, mitunter ist aber auch festgelegt, dass das Material im Erste-Hilfe-Set aufzubewahren ist, das beim Eintritt in den Freiheitsentzug ausgehändigt wurde.

Liegt das Material an einem anderen als dem von der Einrichtung und/oder den Eingewiesenen angegebenen Ort, werden die Letzteren bestraft. Die Art der Strafe variiert von einer Einrichtung zur anderen. Das Spektrum reicht von einer Verwarnung mit Gesprächstermin beim Gesundheitsdienst über die Verpflichtung zur Teilnahme an Sitzungen einer Gesprächsgruppe bis hin zu Isolationshaft.

Darüber hinaus wurde (stillschweigend) vereinbart, dass der Fund von Injektionsmaterial bei einer Kontrolle der Zelle nicht erwähnt wird und keine Verzeigung erfolgt, solange sich das Material am vorgesehenen Aufbewahrungsort befindet.

Wichtigste Befürchtungen und Einwände, die sich als unberechtigt erwiesen haben

Die wichtigsten Vorbehalte und Einwände des Vollzugspersonals bei der Einführung der ASIM-Strukturen betreffen die Befürchtung, die Strukturen könnten zu einer Zunahme des Drogenkonsums in Unfreiheit oder zu einer Aufnahme des intravenösen Konsums bei zuvor nicht injizierenden Personen im Freiheitsentzug führen. Weitere Bedenken sind, Spritzen könnten als Waffe oder für Gewalttaten genutzt werden. Dabei wurden sowohl in den Gesprächen wie in der Literatur dieselben Befürchtungen geäußert.

Unsere Gesprächspartner haben in den Interviews jedoch betont, dass in ihren Einrichtungen, in denen überwiegend seit fast 20 Jahren steriles Injektionsmaterial abgegeben wird, weder eine Zunahme des Drogenkonsums noch des intravenösen Konsums festgestellt wurde und dass keine Probleme im Zusammenhang mit der Verwendung des sterilen Injektionsmaterials als Waffe gemeldet wurden. Dies wird durch die Angaben in der Literatur bestätigt. Angeführt wurden einzig ein, zwei Vorfälle, zumeist aufgrund einer ungeschickten Handhabung des Materials durch das Vollzugspersonal.

Die Einstellung des Vollzugspersonals zur Thematik ändert sich. Wenn das Personal am Umsetzungsprozess mitwirkt, kann es sich nach und nach davon überzeugen, dass seine Befürchtungen sich nicht bewahrheiten. Ganz ausgeräumt werden die Vorbehalte dabei nicht. Ersichtlich ist jedoch, dass das Vollzugspersonal in Einrichtungen, in denen es seit mehreren Jahren ASIM-Strukturen gibt, das Angebot geschlossen relativ stark unterstützt.

Positive Auswirkungen im Zusammenhang mit ASIM-Strukturen

Die positiven Auswirkungen betreffen in erster Linie die Gesundheit der Personen im Freiheitsentzug, die weniger häufig Abszesse oder andere möglicherweise injektionsbedingte Infektionen aufweisen. In Einrichtungen, deren ASIM-Strukturen genutzt werden, geht laut den Gesprächspartnern in den Gesundheitsdiensten auch die Anzahl nicht tödlicher und tödlicher Überdosen zurück.

Positiv sind laut Angaben der beteiligten Mitarbeitenden mit effektiver ASIM auch die Auswirkungen auf die allgemeine Stimmung. Sie heben hervor, dass die betroffenen Personen im Freiheitsentzug im Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum weniger angespannt und gestresst sind.

Zudem eröffnet die Existenz solcher Strukturen die Möglichkeit, offener und häufiger Fragen zum Konsum stimulierender Substanzen oder zur Abhängigkeit anzusprechen.

Der einfache Zugang der Eingewiesenen zu sterilem Injektionsmaterial und/oder Therapien wirkt sich den Angaben zufolge ebenfalls positiv auf deren Haltung gegenüber dem Vollzug aus. Zudem wird er von den Leitern der Gesundheitsdienste in den Einrichtungen, in denen die ASIM-Strukturen genutzt werden, nie als Gefahr für die Sicherheit dargestellt.

Sinnhaftigkeit von ASIM-Strukturen

In sämtlichen Einrichtungen mit ASIM-Strukturen erachtet man die Existenz eines solchen Angebots für die Personen im Freiheitsentzug als sinnvoll, unabhängig davon, ob die Strukturen zum Zeitpunkt der Befragung effektiv Spritzen abgeben oder nicht. Das Angebot wird dem Bedarf bei tatsächlichem wie potenziellem intravenösen Drogenkonsum gerecht und trägt damit zur Prävention von Infektionskrankheiten (HIV/Aids, HCV) bei.

Die Einführung von ASIM-Strukturen stärkt das gegenseitige Verständnis und den Austausch zwischen Gesundheits- und Vollzugspersonal, was für die Einrichtungen des Freiheitsentzugs selber von grosser Bedeutung ist.

In Einrichtungen, deren ASIM-Strukturen seit mehreren Jahren genutzt werden, gelten sie eindeutig als fester Bestandteil des Angebots und werden nicht infrage gestellt.

Angst vor möglichen Unfällen ist unterschwellig immer noch vorhanden, selbst nach Jahren ohne grössere Zwischenfälle.

4.1.2 Unterschiede zwischen den Strukturen

Information bei Eintritt

In den meisten Einrichtungen des Freiheitsentzugs haben die Eingewiesenen bei Eintritt ein Gespräch mit dem Gesundheitsdienst. Dabei füllen sie einen Fragebogen mit einem längeren Abschnitt zum Konsum psychoaktiver Substanzen aus. In drei Einrichtungen werden Personen im

Freiheitsentzug, die intravenös Drogen konsumieren oder konsumiert haben, sobald der Konsum aufscheint, über die Möglichkeit des Zugangs zu sterilem Injektionsmaterial informiert. Diese Information erfolgt mündlich.

Zwei Einrichtungen informieren systematisch alle Eingewiesenen über die Möglichkeit des Zugangs zu sterilem Injektionsmaterial. In einem Fall mündlich, im anderen schriftlich in Unterlagen zur Funktionsweise der Einrichtung und ihrer Dienste, worin zwei Seiten der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial gewidmet sind.

In den drei übrigen Einrichtungen erfolgt die Information ausschliesslich gezielt, sobald eine eingewiesene Person ihren Drogenkonsum erwähnt und um Zugang zu sterilem Injektionsmaterial bittet.

Abgabemodalitäten für steriles Injektionsmaterial

In den Schweizer Einrichtungen mit ASIM-Strukturen lassen sich drei ASIM-Modalitäten unterscheiden: persönliche Aushändigung, Abgabe mittels Automaten oder eine Kombination beider (siehe Einleitung Kapitel 4.1).

Spezifisch für die persönliche Aushändigung ist, dass sie Kontakt zu den Personen im Freiheitsentzug ermöglicht, um ein paar Worte zu wechseln und sich zumindest einen Eindruck vom Zustand der Person zu machen, selbst wenn es zu diesem Zeitpunkt nicht unbedingt zu einem Gespräch kommt. Mitarbeitende des Gesundheitsdienstes können dabei gegebenenfalls einen Termin oder eine Konsultation vorschlagen oder an andere Mitarbeitende des Gesundheitsdienstes verweisen.

Unabhängig von den Abgabemodalitäten für steriles Injektionsmaterial wird das sterile Injektionsmaterial (in Form einer Flash-Box mit ein oder zwei Spritzen und einer oder mehreren Nadeln) beim ersten Mal im Gesundheitsdienst oder an der Zellentür persönlich ausgehändigt.

Anschliessend erfolgt der Umtausch des sterilen Injektionsmaterials über den Automaten oder persönlich im Gesundheitsdienst, je nach ASIM-Modalität. In zwei Einrichtungen erfolgt dieser Umtausch auf Zellenebene, im einen Fall bei der üblichen Aushändigung von Medikamenten an der Zellentür, im anderen in Abwesenheit der Person im Freiheitsentzug.

Bei der persönlichen Aushändigung ist der Zugang zum Injektionsmaterial zeitlich stärker beschränkt. In manchen Einrichtungen ist dieser Zugang auf bestimmte Tage oder bestimmte Öffnungszeiten unter der Woche beschränkt.

Zwei Einrichtungen in der Schweiz haben beschlossen, steriles Injektionsmaterial mittels Automaten abzugeben. Im einen Fall gibt es einen Automaten für die gesamte Einrichtung, im anderen verfügt jeder Bereich der Einrichtung über einen eigenen Automaten und die Einrichtung damit über sechs Automaten insgesamt. Die Automaten befinden sich an einem Standort, der unauffällig, aber gut zugänglich ist, und von allen Personen im Freiheitsentzug genutzt wird (Fernsehzimmer, Raum mit Reinigungssachen).

Die Gesprächspartner der Einrichtungen mit Automaten bezeichnen die Automaten als diskreter, mit besserer Gewährleistung der Anonymität und zeitlich unbeschränktem Zugang. Dafür gibt es dabei keinen persönlichen Kontakt mit Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes, auch keinen Blickkontakt. Dies mag aus Sicht der Eingewiesenen von Vorteil sein, aus Sicht des Pflegepersonals ist es dies nicht unbedingt.

Einrichtungen, die beide Möglichkeiten bieten – persönliche Aushändigung und über Automaten – vereinen die Vorteile beider Strukturen: einfacher Zugang und Kontakt.

Begleitmassnahmen für die Personen im Freiheitsentzug

Die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial kann mit Begleitmassnahmen für die Eingewiesenen verbunden sein. Diese können obligatorisch und damit fester Bestandteil der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial sein oder fakultativ. In beiden Fällen handelt es sich im Wesentlichen um Einzel- oder Gruppengespräche und eine therapeutische Betreuung. In zwei Einrichtungen werden ausserdem Broschüren mit Präventionsbotschaften verteilt.

Monitoring der Anzahl an abgegebenen Spritzen

Mit Ausnahme von einer führen sämtliche Einrichtungen eine monatliche Aufstellung der Anzahl an Eingewiesene abgegebenen Spritzen. Da dabei keine Namen erfasst werden, lässt sich nur schwer ermitteln, wie viele Personen das Angebot nutzen.

In den Einrichtungen, die eine solche Statistik führen, ist die Anzahl der abgegebenen Spritzen in den letzten Jahren eher gering, wenn auch variabel. Sie liegt zwischen null und etwa einhundert pro Monat. Nur in einer Einrichtung mit schnellerem Turnus der Eingewiesenen ist die Anzahl der abgegebenen Spritzen höher.

Austausch zwischen Gesundheits- und Vollzugspersonal

In allen untersuchten Einrichtungen wird auf den Willen und die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen den beiden Fachrichtungen verwiesen. Wie diese Zusammenarbeit erfolgt und welcher Art der Austausch zwischen Gesundheits- und Vollzugspersonal ist, nimmt dabei unterschiedliche Formen an.

Nur in einem der Kantone mit Abgabe von sterilem Injektionsmaterial sind die beiden Fachrichtungen hierarchisch voneinander unabhängig. Die Unabhängigkeit verhindert nicht den Kontakt zwischen ihnen, es gibt aber keinen Informationsaustausch über den Konsum der Eingewiesenen oder ihre Nutzung von sterilem Injektionsmaterial.

Aber auch in Einrichtungen, in denen der Gesundheitsdienst hierarchisch dem Justizvollzug unterstellt ist, gibt es keinen Austausch von Informationen über Eingewiesene bzw. ihren – hier für uns interessanten – Zugang zu sterilem Injektionsmaterial. Auch wenn sich die beiden Fachrichtungen unter ein und demselben Dach befinden, wird sehr klar unterschieden zwischen Informationen, die dem Gesundheitsdienst bekannt sind, und solchen, die dem

Strafvollzugspersonal weitergegeben werden. Das Vollzugspersonal wiederum kann sich jederzeit an den Gesundheitsdienst wenden, wenn es Schwierigkeiten mit einer Person gibt, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind.

In einigen Einrichtungen werden dem Sicherheitsdienst ausschliesslich Informationen zur Abgabe von sterilem Injektionsmaterial übermittelt. In einer Einrichtung schliesslich werden die Informationen zu Personen im Freiheitsentzug nicht weitergeleitet, aber das gesamte Personal der Einrichtung hat über die elektronische Akte zu jeder eingewiesenen Person Zugang zu sämtlichen Informationen.^k

Begleit- und Schulungsmassnahmen für das Personal

Um sicherzugehen, dass das gesamte Personal die Herausforderungen und Vorteile von ASIM-Strukturen versteht, werden in den meisten Einrichtungen für das Pflegepersonal und die Mitarbeitenden der anderen Fachrichtungen Weiterbildungen zu Prävention, Sucht, Substanzen und Risiken der Krankheitsübertragung angeboten. In einer der Einrichtungen steht der Gesundheitsdienst dem gesamten vollzugsspezifischen Personal (Strafvollzugs- und Gesundheitspersonal) mit Weiterbildungen und allgemeinen Informationen zur Suchtproblematik, namentlich zum intravenösen Drogenkonsum, zur Seite.

Diese Unterstützung des Vollzugspersonals hat mehrere Funktionen: Bei der Einführung der Strukturen ging es zuerst einmal um die Information über den Substanzkonsum und damit einhergehende Risiken sowie darum Bedenken auszuräumen und zu erklären, worin die Strukturen bestehen und was sie bringen. Anschliessend muss das Personal eher auf dem Laufenden gehalten, regelmässig an die Übertragungsrisiken von Infektionskrankheiten sowie an das Ausbleiben von Unfällen erinnert werden.

Selbst wenn nach jahrelangem Einsatz von ASIM-Strukturen in der Regel alle in der Einrichtung die Zweckmässigkeit der Strukturen anerkennen, bleiben Bedenken. Daher muss regelmässig darüber gesprochen werden und das Team Gelegenheit haben, Zweifel, Ängste und Fragen zu äussern.

4.2 Ansichten der Befragten zur Umsetzung von ASIM-Strukturen

Wir haben Mitarbeitende, die in ASIM-Strukturen in der Schweiz involviert sind, gefragt, was ihres Erachtens die wichtigsten Schritte bei der Einführung solcher Strukturen im Freiheitsentzug sind.

Alle Befragten gaben an, dass viele Fragen und Ängste bei Mitarbeitenden auftauchen, insbesondere beim Vollzugspersonal, wenn Überlegungen zur Einführung von ASIM-Strukturen angestellt werden. Daher muss es unbedingt Raum geben, um Befürchtungen, Misstrauen und sogar Ablehnung auszusprechen und zu diskutieren – auch nach Einführung der Strukturen.

^k Ausgenommen Arzttermine und Arztberichte, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen.

Ein Weg, auf die Befürchtungen des Personals einzugehen, besteht laut unseren Befragten darin, Mitarbeitende aus allen Fachrichtungen in den Denkprozess und die Umsetzung der ASIM-Strukturen einzubinden. Dies sorgt zusätzlich dafür, dass die Beteiligten besser verstehen, worum es geht, was wiederum die Akzeptanz und Unterstützung des Projekts fördert.

In Einrichtungen mit ASIM-Strukturen werden diese und ihre Modalitäten im internen Reglement, zu dem alle Mitarbeitenden Zugang haben, erwähnt und beschrieben. Zwei der Einrichtungen verfügen allerdings über kein Schriftdokument.

Die meisten Befragten wiesen zudem darauf hin, dass für die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial folgende Faktoren entscheidend sind: Vertraulichkeit, Unabhängigkeit (zwischen Gesundheitsdienst und Vollzugspersonal) sowie ein einfacher Zugang zur medizinischen Versorgung.

4.3 Abgabekonstellationen

In Tabelle 3 sind die verschiedenen in der Schweiz anzutreffenden Abgabekonstellationen von sterilem Injektionsmaterial dargestellt. Sie sind nach sechs Hauptaspekten gegliedert, die sich in dieser Studie herauskristallisiert haben.

Zwar scheinen einzelne Eigenschaften miteinander assoziiert zu sein, der geringe Studienumfang lässt jedoch keine definitiven Schlussfolgerungen zu Korrelationen zu. Einen engen Zusammenhang zwischen der Art der Einrichtung des Freiheitsentzugs (Grösse, Regime etc.) und der gewählten Abgabeform für steriles Injektionsmaterial scheint es auch nicht zu geben (s. Tabelle 2).

Tabelle 3 Konstellationen der ASIM-Strukturen in der Schweiz

Konstellation	Interne Richtlinie der Leitung	Information bei Eintritt	Modalitäten der ASIM	Umtausch	Therapeutische Begleitung	Informationsaustausch zwischen Gesundheitsdienst und Justizvollzug	Zugänglichkeit	Inanspruchnahme
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Legende:

Interne Richtlinie der Leitung: interne(s) schriftliche(s) Dokument/Richtlinie vorhanden; kein(e) interne(s) schriftliche(s) Dokument/Richtlinie

Information bei Eintritt in die Einrichtung: nur wenn der Drogenkonsum zur Sprache kommt; Eingewiesene werden systematisch informiert; Eingewiesene werden systematisch schriftlich informiert; Information nur auf Nachfrage

ASIM-Modalitäten: persönliche Aushändigung im Gesundheitsdienst; Automat; persönliche Aushändigung in der Zelle

Umtausch: 1 saubere Spritze für 1 benutzte Spritze; 1 saubere Spritze unabhängig davon, ob sich in der Zelle 1 benutzte Spritze befindet; zahlenmässig nicht begrenzte Abgabe unabhängig von der Anzahl zurückgegebener benutzter Spritzen.

Therapeutische Begleitung: möglich; obligatorisch; keine

Ärztliche Schweigepflicht, Verbindungen zwischen Gesundheitsdienst und Justizvollzug: ärztliche Schweigepflicht, kein Informationsaustausch zu Eingewiesenen oder ASIM; Informationsaustausch darüber, wer die ASIM in Anspruch nimmt

Zugänglichkeit (Zeiten, Berechtigung etc.): niederschwellig (anonym, ohne Vorbedingungen); stärker eingeschränkter Zugang

Inanspruchnahme der ASIM (auf der Grundlage der Anzahl ASIM-Nutzer und der Anzahl abgegebener Spritzen pro Jahr): regelmässig; so gut wie nicht genutzt; nicht genutzt

5

Diskussion und Lehren für die Umsetzung

5 Diskussion und Lehren für die Umsetzung

Der intravenöse Drogenkonsum ist in der Allgemeinbevölkerung wie im Freiheitsentzug alles in allem rückläufig. Dennoch sind ASIM-Strukturen nach wie vor sinnvoll, da Infektionskrankheiten wie Hepatitis C bei Personen im Freiheitsentzug stark verbreitet sind.

Wie aus dieser Studie hervorgeht, verfügen derzeit nur wenige Einrichtungen in der Schweiz über ASIM-Strukturen (laut Aufstellung des BAG 15 von 117 Einrichtungen), wobei deren Umsetzung erheblich variiert. Es ist zu befürchten, dass die Eingewiesenen in den übrigen Einrichtungen – wie etwa im Kanton Waadt – keinen Zugang zu sterilem Injektionsmaterial haben, selbst wenn Substitutionsbehandlungen angeboten werden. Es ist daher davon auszugehen, dass Injektionsmaterial dort trotz der damit verbundenen Übertragungsrisiken gegenseitig getauscht und wiederverwendet wird.

Das Spektrum der ASIM-Strukturen ist nicht besonders breit. Am häufigsten ist die persönliche Aushändigung, die von einer Einrichtung zur anderen leicht variiert. Nur zwei Einrichtungen haben sich für eine Abgabe über einen Automaten entschieden.

Die Modelle unterscheiden sich in erster Linie hinsichtlich des Umsetzungsgrades und der Frage, wie proaktiv das Team die Eingewiesenen über den Zugang zu sterilem Injektionsmaterial informiert und ihnen den Zugang erleichtert. Insgesamt bieten 15 Einrichtungen ASIM-Strukturen an, genutzt werden diese derzeit aber nur in fünf davon.¹ In den zehn übrigen Einrichtungen wurde extrem wenig (1 Flash-Box 2015) oder gar kein steriles Injektionsmaterial abgegeben, mitunter seit Jahren schon. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass aufgrund des Profils der Eingewiesenen bestimmter Einrichtungen kein reeller Bedarf nach sterilem Injektionsmaterial besteht oder die Zahl der intravenös Drogenkonsumierenden allgemein zurückgeht. Möglich ist jedoch auch, dass die ASIM-Strukturen aufgrund ihrer Umsetzungsmodalitäten – etwa mangels Vertraulichkeit – die betroffenen Personen im Freiheitsentzug abschrecken.¹⁴

In Einrichtungen mit ASIM-Strukturen ist der Besitz und Konsum von Drogen ebenso wenig zulässig wie in anderen Einrichtungen des Freiheitsentzugs. Auch hier ist das Sicherheitspersonal angewiesen, jegliches Material, das nicht im Rahmen der ASIM-Strukturen abgegeben wird, zu finden, zu konfiszieren und zu sanktionieren. In einigen Einrichtungen gilt unseren Gesprächspartnern zufolge die stillschweigende Übereinkunft, dass das Sicherheitspersonal ein gewisses Mass an Diskretion wahrt, wenn es steriles Injektionsmaterial findet, das sich in der dafür vorgesehenen Schachtel und am vorgesehenen Aufbewahrungsort befindet.

Die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial stellt in den untersuchten Einrichtungen keine Gefahr für Sicherheit und Ordnung dar. Dies wird durch die Angaben in der Literatur bestätigt.

¹ In einer Einrichtung werden sie neu angeboten, auch wenn sie bereits früher genehmigt wurden.

Auf die Frage der Kosten für die Bereitstellung der Strukturen wurde in dieser Studie nicht spezifisch eingegangen. Sie schien jedoch weder in der Literatur noch in den Gesprächen ein Thema zu sein. Einer unserer Gesprächspartner verwies unter anderem darauf, dass die Kosten der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial gemessen an den Kosten einer Hepatitis-Behandlung bescheiden sind.

Lehren für die Umsetzung von ASIM-Strukturen

Sowohl aus unserer Studie wie aus der Literatur geht hervor, dass eine harmonische und effektive Umsetzung von ASIM-Strukturen einiges voraussetzt.

Erste unabdingbare Voraussetzung, um ASIM-Strukturen in einer Einrichtung des Freiheitsentzugs einführen zu können: Die Leitung muss mit Überzeugung hinter der Einführung stehen und ihrer Unterstützung mit einer Richtlinie Ausdruck geben. Auch die Möglichkeit, sich auf eine kantonale Richtlinie zu berufen, wie im Kanton Genf, kann die Einführung solcher Strukturen erheblich erleichtern. Nächste Voraussetzung nach der Zustimmung der Leitung ist der Rückhalt beim Personal der Einrichtung und die Unterstützung durch das Personal. Der Weg dahin ist möglicherweise recht lang und erfordert Gespräche, Austausch und Beratungen mit der Gesamtheit der Mitarbeitenden. Dabei geht es sowohl darum, Befürchtungen und Vorbehalte auszusprechen, wie darum, über das Problem des Drogenkonsums an sich, über Gesundheitsrisiken und die positive Auswirkung von Massnahmen zur Schadensverminderung insbesondere im Vollzug zu sprechen. Es kann durchaus dem Pflorgeteam obliegen, für die Strukturen zu werben und zu erklären, wie sie funktionieren, vor allem, was Massnahmen zur Schadensverminderung anbetrifft.

In diesem Stadium der Beratung kann sich die Erfahrung anderer Einrichtungen und die Literatur als nützlich erweisen.

Die Einführung von ASIM-Strukturen sollte das Ergebnis einer gemeinsamen Reflexion der verschiedenen Interventionsbereiche der Einrichtung des Freiheitsentzugs sein (Gesundheits- und Vollzugspersonal), wobei klar sein muss, dass es keine Einheitslösung für sämtliche Einrichtungen gibt. Ersichtlich ist jedoch, dass die Kombination der beiden vorherrschenden Systeme – die persönliche Aushändigung wie die Ausgabe mittels Automaten – die Vorteile beider vereint und ihre Nachteile verringert.

Keine Argumente sprechen stärker für die eine oder die andere Abgabemodalität. Doch wir haben Faktoren ausgemacht, die nach unserer Erkenntnis die Einführung von ASIM-Strukturen begünstigen, wenn sie zusammentreffen:

- Die Einrichtungsleitung steht hinter dem Vorhaben und gibt ihrer Unterstützung durch eine schriftliche Richtlinie Ausdruck.
- Das gesamte Personal der Einrichtung (Gesundheits- und Vollzugspersonal) unterstützt das Vorhaben und wird beteiligt.
- Begleitmassnahmen fördern die Zustimmung beim Personal.

Weitere Voraussetzungen, die für den Erfolg des Vorhabens ausschlaggebend sind:

- Die Eingewiesenen werden proaktiv über den Zugang zu sterilem Injektionsmaterial informiert.
- Der Zugang zu den Strukturen ist einfach und niederschwellig (Zeiten, Berechtigung etc.).
- Die ärztliche Schweigepflicht und die Vertraulichkeit bleiben gewahrt.
- Die Abgabe wird in Form eines Monitorings überwacht.
- Gebrauchtes Injektionsmaterial wird gegen sauberes Material umgetauscht.

Mit Blick auf die Umsetzung der Epidemienverordnung (EpV) und deren Überwachung erscheint uns aufgrund der Erkenntnisse dieser Studie eine Aufstellung der Voraussetzungen für funktionstüchtige ASIM-Strukturen sinnvoll. So dokumentiert etwa eine schriftliche Richtlinie der Leitung objektiv die Politik der Einrichtung bezüglich der Einführung von ASIM-Strukturen. Eine weitere Voraussetzung könnte die systematische schriftliche Information der Eingewiesenen über die Strukturen bei ihrem Eintritt in den Freiheitsentzug sein. Weitere Voraussetzungen wären sodann das Vorhandensein von Spritzenautomaten oder ein Bestand an Flash-Boxen und die Dokumentation der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial.

Eine Abstimmung der beteiligten Akteure käme dem Vorhaben zweifelsohne zugute. Das IUMSP steht dem BAG gerne zur Verfügung, um an diese Überlegungen anzuknüpfen.

6

Literaturhinweise

6 Literaturhinweise

- 1 Obradovic I. Réduction des risques en milieu pénitentiaire. Revue des expériences étrangères. Paris: OFDT, 2012
- 2 Nations Unies. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules), 2015. Available from: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/175
- 3 Nelles J, Harting T. Preventing HIV transmission in prison: a tale of a medical disobedience and Swiss pragmatism. The Lancet. 1995;346:1507-8.
- 4 Nelles J, Fuhrer A, Hirsbrunner H, Harding T. Provision of syringes: the cutting edge of harm reduction in prison? Br Med J. 1998;317:270-6.
- 5 Zobel F, So-Barazetti B. La gestion de l'innovation dans le cadre du ProMeDro : étude menée dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro, 4ème phase 1999-2003. Lausanne: IUMSP, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004. Raisons de santé
- 6 Statistique Ofdl. Catalogue des établissements pénitentiaires. Neuchâtel, sociales DfdliDsea, 2015.
- 7 Fazel S, Bains P, Doll H. Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. Addiction. 2006;101(2):181-91.
- 8 Dolan K, Rutter S, Wodak AD. Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development. Addiction. 1998;98:153-8.
- 9 Nations U. United Nations, 2007. Available from: <http://www.un.org>
- 10 Rieder JP, Wolff H, et al. Programme d'échange de seringues pour usagers de drogues par voie intraveineuse dans une prison préventive à Genève. Le Flyer. 2009;37:4-10.
- 11 Iten A, Gravier B. Epidémiologie et prévention des infections dans les prisons de Suisse romande, 2005.
- 12 Stöver H, Nelles J. Ten years of experience with needles and syringe exchange programmes in European prisons. International Journal of Drug Policy. 2003;14:437-44.
- 13 Thomas G. Assessing the need for prison-based needle exchange programs in Canada: a situational analysis. Canadian Centre on Substance Abuse, 2005.
- 14 Lines R, Jürgens R, Betteridge G, Stöver H, Laticcevischi D, Nelles J. L'échange de seringues en prison: leçons d'un examen complet des données et expériences internationales. Réseau juridique canadien VIH/sida, 2006 (2. Ausgabe) Erhältlich bei: <http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2013/09/PNEP-FRA.pdf>
- 15 Nelles J, Dobler-Mikola A, Kaufmann B. Provision of syringes and prescription of heroin in prison: The Swiss experience in the prisons of Hindelbank and Oberschöngrün. In: Nelles J, Fuhrer A, editors. Harm reduction in prison. Bern: Peter Lang; 1997. p. 239-62.
- 16 Nelles J, Waldvogel D, Maurer C, Aebischer C, Fuhrer A, Hirsbrunner H. Drogen und HIV Prävention in den Anstalten von Hindelbank. Evaluationsbericht. Bundesamt für Gesundheitswesen, 1995.
- 17 Iten A, Gravier B. Épidémiologie et prévention des infections dans les prisons de Suisse romande (EIPIS). CHUV, Vaud DdPSdMedPPdCd, 2005 Décembre 2005.

